



ラーニングカーブとランニングカーブ

四国がんセンター 統括診療部長 橋根 勝義

何か新しいことを始めたときにはいつもラーニングカーブが問題となります。たとえば新しい手術を始めたときには手術の評価のためにこのラーニングカーブがよく用いられます。図1は四国がんセンターでの前立腺全摘除術のラーニングカーブになります。現在前立腺がんの手術はすべてロボット支援手術で行われていますが、このラーニングカーブはロボット導入前の腹腔鏡時代のものです。クオリティー評価には手術時間や出血量など様々な因子が用いられますが、このグラフでは外科手術で最も重要な因子のひとつである断端陽性率を用いています。始めた頃は40%を超えていた断端陽性率も症例を重ねる毎に順調に低下し、最終的には16%にまで低下させることができました。

さて、図2はラーニングカーブに引っかけて、ランニングカーブです。とあるマラソン好きの先生が講演で発表されていたのを参考にさせてもらい、自分のカーブを作成してみました。僕のマラソン歴はまだ浅く、2014年2月が初めてのフルマラソンです。高知龍馬マラソンでタイム（ネット）は4時間29分でした。グラフからわかるように、その後タイムは縮まらず、愛媛マラソン、神戸マラソンと5時間を切るのがやっとの状態でした。このランニング

カーブには棒グラフをつけています。これはマラソン大会出場前の平均月間走行距離です。2016年からは平日週2回の夜ランをルーティン化しました。それまで夜ランは帰宅後市街地を走っていましたが、これは持続しなかったため、代わりにジムでのトレッドミル走を行うようにしました。21時30分までに帰宅すればジムで1時間走れます。これによりだいぶ走行距離が増えました。その後タイムは徐々に短縮され、今年2月の京都マラソンは4時間0分18秒でした。

人々運動神経の良くない自分がマラソンをすることは思いもよらないことでしたが、やり始めるといろいろ努力し記録更新できるとうれしくなります。手術も同じで、ラーニングカーブではランニングの月間走行距離に匹敵する様な日々の努力が必要です。決して棒グラフに表すことはできませんが、スキルアップのための勉強は必須です。手術の最終目的は断端陽性率を0%にすること、とはっきり言えますが、マラソンの目標はまだ思案中です。サブ3.5（フルマラソン3時間30分以内）といいたいところですが、現在の生活パターンでこれ以上走行距離を増やすのは難しいので当面は3時間45分にしておこうと思います。

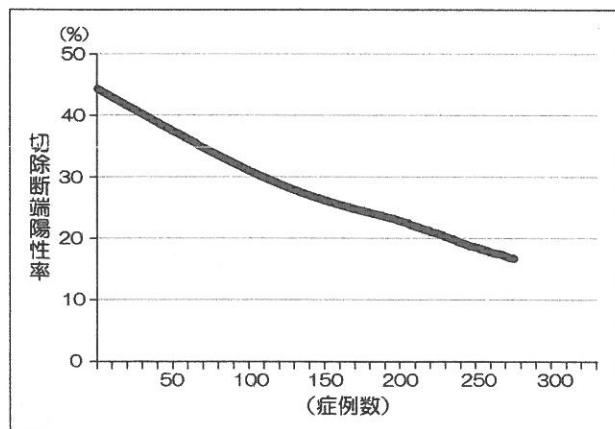


図1

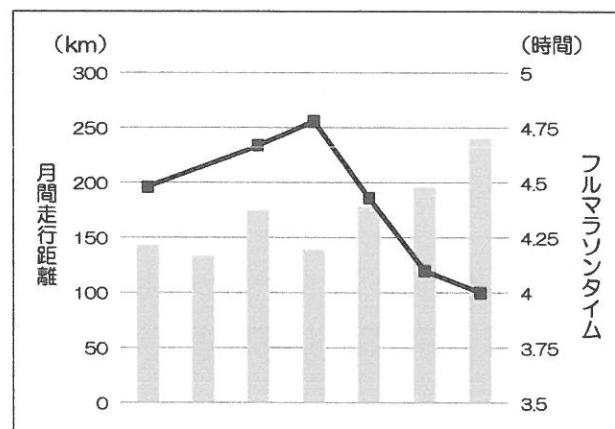


図2